

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero até Setenta e Dois Meses na
ESF Padre Gonzales, Três Passos/RS**

Martha Alma Nass

Pelotas, 2015

Martha Alma Nass

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero até setenta e dois meses na
ESF Padre Gonzales, Três Passos/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Saúde da Família EaD da Universidade
Federal de Pelotas em parceria com a
Universidade Aberta do SUS, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientadora: Naércia Ranúzia do Nascimento Torres Vitorino dos Santos

Pelotas, 2015.

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

N265m Nass, Martha Alma

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero Até Setenta e Dois Meses na ESF Padre Gonzales, Três Passos/RS / Martha Alma Nass; Naércia Ranúzia do Nascimento Torres Vitorino dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

86 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Santos, Naércia Ranúzia do Nascimento Torres Vitorino dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

“Nada é impossível de mudar desconfiai do mais trivial, na aparência singela. E examinai, sobretudo, o que parece habitual. Suplicamos expressamente: não aceiteis o que é de hábito como coisa natural, pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente, de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural nada deve parecer impossível de mudar.”

Bertolt Brecht

Dedico este trabalho a minhas filhas Mayumi e Midori

Agradecimentos

Neste momento torna-se indispensável agradecer a todos que me apoiaram e motivaram a realizar este trabalho.

Sou grata primeiramente a Deus por estar sempre me acompanhando e abençoando.

A minha família, que são as pessoas que mais amo neste mundo. Minhas filhas que estão sempre me apoiando em todas as decisões que tomo e abdicaram de estar próximas neste período de estudos.

Ao povo Brasileiro por me acolher, nesta terra com moradia e trabalho.

Meu profundo agradecimento a Equipe da ESF Padre Gonzales, a enfermeira Cassia Maya, técnica de Enfermagem Eladi Garcia, a dentista Janaine Sari, auxiliar de Saúde Bucal Joice Carine Cerri, a recepcionista Leoni Cavalheiro, a servente Erci Pletchs ao colega médico Geolar Avila, e todos os agentes comunitário de saúde. Grata pelo engajamento no trabalho, pela parceria, amizade e troca de experiência.

A minha orientadora Naércia Ranúzia do Nascimento Torres Vitorino dos Santos por acreditar no meu trabalho e auxiliar no meu desenvolvimento e aprendizagem.

A secretaria de Saúde do Município de Três Passos, na pessoa de Maria Helena Krumenaeuer, e ao Prefeito José Carlos do Amaral por outorgar liberdade em realizar meu trabalho confiando e apostando no bom resultado, disponibilizando meios para o mesmo.

Resumo

ALAMA NASS, Martha. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na ESF Padre Gonzales, Três Passos/RS**. 2015. 83f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015

No combate ao alto índice de mortalidade infantil que existe no Brasil e no mundo, foi primordial a incorporação do cuidado a saúde da criança na atenção primária a saúde de forma a reduzir a mortalidade infantil através de ações de prevenção das doenças mais prevalentes na infância, dando continuidade à assistência fetal iniciada no pré-natal, garantindo um desenvolvimento adequado através do acompanhamento em puericultura. Por tal motivo, este trabalho objetivou melhorar a atenção da saúde das crianças de 0 a 72 meses de idade pertencentes à área de abrangência do ESF Padre Gonzales. Para isso foram elencadas ações, metas e estabelecidos indicadores para acompanhar a intervenção com base nos protocolos do Ministério da Saúde sustentando-se no monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os resultados obtidos durante as 12 semanas de intervenção foram satisfatórios, das 170 crianças que pertencem a nossa população alvo foram cadastradas 166 crianças com isso aumentamos nossa cobertura para 97,6%. Do total de 166 crianças cadastradas, na faixa etária de zero a setenta e dois meses, todas foram avaliadas quanto ao crescimento e desenvolvimento; quanto ao esquema vacinal de acordo com a idade; todas foram monitoradas quanto ao déficit e excesso de peso; todas receberam a suplementação de ferro de acordo com a idade; foram realizadas triagem auditiva, e teste do pezinho até 7 dias de vida; foram avaliadas quanto a necessidade de consulta odontológica, e realizaram a primeira consulta todas as crianças de 6 até 72 meses. Durante a intervenção, todos os cuidadores das crianças acompanhadas no programa receberam orientações sobre prevenção de acidente na infância e higiene bucal, além de garantir registro adequado de todas as crianças acompanhadas, permitindo a equipe desenvolver a coordenação do cuidado primordial na atenção primária à saúde. Consideramos que a intervenção foi produtiva, a comunidade se sentiu acolhida, não necessitando se deslocar para acompanhamento das crianças a especialista, como era de costume. Para a equipe da ESF, a intervenção proporcionou conhecer melhor sua população alvo, melhorar o engajamento com a comunidade, além de proporcionar capacitação permanente através dos protocolos do Ministério de Saúde, e principalmente uma melhor organização do serviço.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Distribuição da população comunidade a ESF de Padre Gonzales, Três Passos/ RS e estimativa brasileira, por faixa etária, 2014.	12
Figura 2	Proporção de crianças entre zero a 72 meses inscritos no programa de atenção à saúde da criança na ESF Padre Gonzales, Três Passos, RS, 2015.	50
Figura 3	Proporção de crianças de 6 a 24 meses que receberam suplementação de ferro na ESF Padre Gonzales, Três Passos, RS, 2015	53
Figura 4	Proporção de crianças com triagem auditiva na ESF Padre Gonzales, Três Passos, RS, 2015.	54
Figura 5	Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança na ESF Padre Gonzales, Três Passos, RS, 2015.	56
Figura 6	Proporção de crianças colocadas para mamar na primeira consulta na ESF Padre Gonzales, Três Passos, RS, 2015.	58

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária da Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEO	Centro de especialidade Odontológica
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
E-SUS	SUS Eletrônico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIM	Primeira Infância Melhor
PSE	Programa Saúde na Escola
RX	Radiografia
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema Informação da Atenção Básica
SIS	Sistema
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	10
1. Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2. Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	21
2.3 Metodologia.....	23
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores.....	36
2.3.3 Logística	40
2.3.4Cronograma	45
3. Relatório da Intervenção	48
3.1Ações previstas e desenvolvidas	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	49
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	49
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	50
4. Avaliação da intervenção	51
4.1 Resultados	51
4.2 Discussão.....	61
5. Relatório da intervenção para gestores.....	63
6.Relatório da Intervenção para a comunidade.....	67
7.Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	69
Referências	71
Apêndices.....	72
Anexos	78

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado no segundo semestre de 2014 e primeiro semestre de 2015 durante a realização do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. Este pretende mostrar a melhoria na atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses, após a implantação de estratégias voltadas para qualidade da assistência à saúde na Estratégia de Saúde da Família Padre Gonzales, Três Passos /RS.

O volume está disposto em cinco capítulos que abordam desde a análise situacional, as ações realizadas com a intervenção e os resultados obtidos. Os capítulos são: 1 - Análise Situacional, que retrata de forma fidedigna a organização do serviço e do processo de trabalho da unidade e permite identificar as potencialidades e fragilidades do serviço; 2 - Análise Estratégica, onde está descrito os passos da intervenção com base no foco identificado; 3 - Relatório da Intervenção, relatando detalhadamente como ocorreram as ações com seus avanços e retrocessos; 4 - Avaliação da Intervenção, apresentando os resultados e a discussão; 5- Relatório da intervenção para os gestores; 6 – Relatório da gestão para a comunidade e 7 -Reflexão sobre o processo individual de aprendizagem, onde expressamos de forma crítico-reflexiva o desfecho das ações e o impacto no processo de qualificação profissional.

Desejamos a todos uma boa leitura!

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu estou trabalhando na cidade de Três Passos que tem uma população de aproximadamente 24.mil habitantes. O bairro onde trabalho se chama Padre Gonzales e tem uma população de 3.500 habitantes, dados obtidos através de informações dadas pela secretaria de saúde. A população local em sua maioria são idosos e muitos deles moram na colônia, são predominantemente de origem alemã, ficaram felizes com minha chegada, porque eu falo um pouco de alemão.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Padre Gonzales fica em lugar estratégico dentro do bairro Padre Gonzales e conta com uma sala de espera muito confortável para recepção do usuário. Têm dois consultórios médicos onde se trabalha a livre demanda, um consultório odontológico, uma farmácia, uma sala de enfermagem, sala de vacina, sala de curativo, sala de esterilização, sala de reuniões, também contamos com cozinha e lavabo. Nesta unidade trabalham dois médicos, uma dentista, uma enfermeira, uma técnica auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, uma secretaria, uma auxiliar de serviços gerais e sete agentes comunitários de saúde.

Além das consultas programáticas e atendimento a demanda espontânea, semanalmente são realizadas: visitas domiciliares, pois contamos com um grupo grande de acamados; atendimento clínico no lar dos idosos; coleta de citopatológico do câncer de colo do útero duas vezes por semana, através de agendamento; as consulta do pré-natal, antes da minha chegada só se fazia até os seis meses e agora até o trabalho de parto já que sou especialista em tocoginecologia; acompanhamento puerperal; também realizamos grupos de puericultura, grupos de hipertensos e diabéticos, saúde mental, e de cuidadores.

Os grupos de educação em saúde são organizados mensalmente. São realizados tanto na própria unidade, quanto em salões das colônias, onde são entregues os medicamentos e realizadas avaliações de acordo com o grupo. Realizamos palestras nas escolas sobre prevenção de doenças, saúde sexual, higiene, alimentação, álcool e drogas. A dentista faz escovação nas Escolas e creche, isto é realizado através do Programa Saúde na Escola. O outro médico da equipe realiza as pequenas cirurgias.

Os comunitários de Padre Gonzales são bastante participativos, o que é muito favorável para a equipe da ESF que aproveita este engajamento com comunidade de uma forma satisfatória, para a realização das atividades planejadas com o apoio do conselho de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Três Passos está localizado no Estado do Rio Grande do Sul, conta com uma população de aproximadamente 24.000 habitantes, segundo dados do Instituto brasileiro de Geografia e Estatística de 2010. Possui oito Estratégias de saúde da família (ESF), uma equipe de NASF e CAPS. Não possui centro de especialidades Odontológicas (CEO). Esta em construção uma Unidade de Pronto Socorro, com previsão de funcionamento no final de 2015.

Temos um hospital de médio porte, com 123 leitos; este é uma entidade filantrópica, de direito privado. O plantão médico hospitalar funciona a partir das 19 horas, através de convênio junto com os municípios de Bom Progresso, Esperança de Sul e Tiradentes do Sul.

O Hospital atende as seguintes especialidades: Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Otorrinolaringologista, Ortopedia e Traumatologia, Cardiologia e Pneumologia, Cirurgião dentista Bucomaxilofacial, Anestesiologia, Pediatria, Neurologia, Neurocirurgia, Urologia, Medicina Interna e Radiologia. Prestando serviços de internações clínicas e cirúrgicas, adulto e pediátrico. Contém Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Realização de exames de Ecografia, Ecocardiógrafia, RX, Ultrassonografia, Tomografia e Endoscopia Digestiva.

A ESF Padre Gonzalez está situada numa região rural, com uma ampla área de abrangência, a população é de 2933 usuários, dados obtidos segundo atualização do cadastramento realizado pelos ACS's. A maioria dos usuários são idosos. Temos uma equipe composta por dois médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma secretaria administrativa, uma auxiliar de serviços gerais e sete agentes comunitários de saúde. A ESF não tem vínculo com instituição de ensino.

A estrutura da ESF é relativamente nova já que foi modificada há um ano. Conta com uma ampla sala de espera; uma sala de recepção; dois consultórios amplos, onde o usuário cadeirante se locomove sem dificuldade; consultório odontológico; farmácia com medicamentos básicos, sendo a maioria para doenças crônicas; consultório de enfermagem; sala de vacinas; sala de reuniões; sala de procedimentos; sala de lavagem do material; sala de esterilizações; cozinha; lavanderia; e cinco banheiros, quatro deles para os usuários, sendo dois para usuários com necessidades especiais e um para os profissionais. Apesar de na ESF não possuímos barreiras arquitetônicas, pois dispomos de rampa para acesso aos cadeirantes, piso antiderrapante e apoios nos banheiros. Porém, não contamos com corrimãos na sala de espera, limitando o deslocamento do usuário com deficiência. A coleta de lixo é realizada regularmente. E a reposição do material danificado é realizada a cada seis meses.

Quanto às atribuições da equipe é oferecido um bom atendimento e acolhimento ao usuário, com a participação de médicos, dentista, enfermeira, técnico auxiliar de enfermagem, recepcionista, agentes comunitários de saúde e auxiliar de serviços gerais. Temos organizados grupos de hipertensos, diabéticos, saúde mental, cuidadores, gestantes, adolescentes. Nesses grupos são dadas orientações para os usuários de acordo com as necessidades de cada grupo e indivíduo, entrega de medicação e verificação de pressão arterial, peso, glicemia capilar.

Na unidade de saúde são realizados mensalmente reunião de equipe na qual são planejadas as ações mensais e discutidos alguns casos entre a equipe, sem interação com outros profissionais especializados. A discussão de resultados e organização de materiais impressos a serem utilizados é anual. Mensalmente a equipe realiza um pedido de materiais de escritório, medicamentos, materiais de

limpeza e outros insumos necessários para o funcionamento da Unidade de Saúde os quais cada profissional é responsável por seu pedido.

Na unidade são realizados encaminhamentos para vários centros de atenção especializada, de acordo com a necessidade do usuário, seguindo encaminhamento de referência e contra referência, observo que os mesmos são entregues e devidamente preenchidos pelos colegas das UBS, mas ao retornar o usuário não contamos com as informações de contra referência. Não há nenhum protocolo a seguir designado aos encaminhamentos, todos são feitos direcionados a especialidade e os usuários são encaminhados até a secretaria de saúde do município que se encarrega de agendar o usuário ao centro que corresponde a sua doença, nos casos de internação o município conta com um médico plantonista que atende aos encaminhamentos das ESFs, para internação do usuário o contato é feito através de telefone para que o plantonista fique a par do caso.

Também temos um amplo calendário de atividades nas escolas através do Programa saúde na Escola, com palestras, dinâmicas, grupos, atividades coletivas como escovação supervisionada, medição antropométrica, teste de acuidade visual, vacinações. Na UBS também dispomos de exame de Eletrocardiograma (adquirido recentemente) para urgências e agendamento, teste do pezinho para recém nascidos com resultado em até 1 mês, testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C. São realizados exames preventivos do câncer de colo uterino e de mamas e encaminhamentos para mamografia quando necessário.

Realizamos visitas domiciliares para usuários acamados e com necessidades especiais. São realizadas também pequenas cirurgias. A equipe se reúne mensalmente com a participação de médicos, enfermeira, dentista, técnico/ auxiliar de enfermagem, equipe administrativa, auxiliar de serviços gerais, agentes de saúde, bem como o presidente de conselho de saúde e em alguns casos representantes da secretaria de saúde.

O perfil da população adstrita, na tabela abaixo, está adequado para comportar uma equipe da Estratégia de saúde da Família, como disposto na Portaria da Atenção Básica 2.488 do Ministério da Saúde, Brasil.

Tabela 1: Distribuição da população da comunidade de Padre Gonzales e estimativa brasileira, por faixa etária, em 2014.

Faixa etária	População da área de Padre Gonzales	Estimativa população brasileira
Menores de 1 ano	37	35
Menores de 5 nos	113	70
Entre 5 e 14 anos	432	429
Entre 15 e 59 anos	933	1895
Maiores de 60 anos	418	396

Fonte: Registro dos dados dos Agentes Comunitários de Saúde da Comunidade de Padre Gonzales.

Na ESF Padre Gonzalez realizamos atendimento por demanda espontânea na sua maioria. Apenas são agendadas as consultas odontológicas, acompanhamento pré-natal, pequenas cirurgias, preventivos e eletrocardiogramas. Todos são sensibilizados a prestar uma assistência humanizada desde a recepção. A enfermeira faz a avaliação de risco e vulnerabilidade para definir o critério de atendimento. Os demais membros da equipe participam desta avaliação nos dias em que há excesso de demanda espontânea. Os usuários ficam mais satisfeitos quando procuram ESF e conseguem ser atendidos. As consultas dos grupos programáticos são realizadas no mesmo dia do grupo. Enfrentamos dificuldades quanto ao entendimento por parte dos usuários quanto à diferenciação entre acolhimento e agendamento de consultas, para isto estamos trabalhando com a ajuda dos ACS, para orientar a comunidade nas visitas domiciliares e com os presidentes dos conselhos locais de saúde, sendo multiplicadores destas orientações.

Em relação à saúde das crianças-puericultura, começamos com os acompanhamentos há pouco tempo. No momento em que as mães trazem seus filhos para o teste do pezinho, realizamos o controle antropométrico e imunização, e posteriormente eram consultadas com os pediatras. Recentemente, há dois meses, iniciamos com o grupo de puericultura onde falamos sobre aleitamento materno, alimentação saudável, higiene, prevenção de acidentes, violência, prevenção de doenças, a importância da vacinação. Mas temos pouca adesão das mães e familiares ao grupo. Não trabalhamos com protocolos específicos, mas registramos os dados no caderno da criança.

Quanto aos indicadores de cobertura e qualidade da linha programática saúde da criança não foi possível obter informações pela ausência de dados, já que não são priorizados os atendimentos clínicos e odontológicos em essas linhas programáticas em nossa UBS. As ações não estão estruturadas de forma programática, o serviço não possui um caderno específico da unidade seguindo apenas o caderno de atenção básica nº 33. Não temos um registro específico e de monitoramento das ações. Em paralelo, estamos fazendo visitas domiciliares acompanhadas pelos agentes de saúde convidando as mães para participarem do grupo, onde já se realiza o agendamento da consulta. Trabalhamos na creche com avaliação antropométrica e saúde bucal e nas consultas avaliamos o estado nutricional da criança, seu estado neurológico, vacinas em dia, e fazemos o monitoramento do crescimento e desenvolvimento. Avaliamos o trabalho da equipe e planejamos as ações durante as reuniões de equipe.

Com respeito ao pré-natal de acordo ao caderno de ações programáticas o número de gestantes residentes na área de abrangência é de 43,38, e no total temos 17 gestantes cadastradas, com uma cobertura de 39%. Assim também de acordo com o caderno de ações programáticas o número estimado de partos nos últimos 12 meses é de 35, e o número de mulheres que fizeram consulta do puerpério nos últimos 12 meses foram 18 com uma cobertura de 51%.

Temos como rotina a pesquisa das usuárias no primeiro mês de gestação, e isto se desenvolve com o bom trabalho dos agentes de saúde. No atendimento a este grupo, seguimos os protocolos do ministério da saúde. E na primeira consulta, com a enfermeira da equipe, cadastramos as gestantes no SIS PRE-NATAL. Durante o acompanhamento na USF, além do exame físico, avaliamos os antecedentes pessoais e familiares, verificação dos sinais vitais, peso e altura para avaliação de ganho de peso, solicitação de exames complementares (laboratório e ultrassom), na unidade já fazemos o teste para HIV, Hepatites B e C e glicemia, convidamos as mulheres para participarem dos grupos e após o atendimento todas já saem com a próxima consulta agendada.

Existe na UBS um grupo bem consolidado, com encontros mensais, onde fazemos palestras sobre alimentação saudável, higiene, atividade física, aleitamento materno, vacinas, cuidado da saúde bucal, cuidados no puerpério, entre outros temas e depois dos grupos fazemos a consulta individual, e nos casos do puerpério realizamos avaliação aos 7 dias, com recém-nascido, e antes dos 40 dias tendo uma

boa adesão pela população. Toda a equipe participa destas ações, a dentista dando palestras, os agentes de saúde com sua participação na pesquisa e colaborando nas atividades propostas.

Em relação ao câncer de colo uterino e mama, na ESF agendamos a realização do preventivo duas vezes por semana, eles são realizados pela médica e enfermeira, utilizamos protocolos do SISCAN para câncer do colo uterino, mas não temos um bom registro sobre a cobertura desses usuários, já que não são padronizados os atendimentos clínicos e odontológicos nesta linha programática. Na consulta do preventivo é realizado o exame físico geral da usuária, exame ginecológico e de mama, orientamos sobre auto cuidado das mamas, doenças de transmissão sexual, planejamento familiar e solicitamos mamografias segundo protocolo.

Com respeito à avaliação do rastreamento de câncer de colo uterino temos 313 mulheres, com uma cobertura de 39%. Usuários com avaliação e rastreamento de câncer de mama 299 e a cobertura é de 100%. Temos o inconveniente de que os resultados dos preventivos demoram cerca de dois a três meses. Nas usuárias cujos exames têm resultados alterados, fazemos o acompanhamento com apoio familiar. A equipe participa na busca ativa das usuárias e a conscientização quanto à importância do acompanhamento, refletindo na boa adesão das usuárias ao programa.

Com respeito aos usuários com doenças crônicas como a hipertensão e diabetes temos um grupo importante. Trabalhamos com protocolos de HIPERDIA e ESCALA DE FRAMINGAM para avaliação de risco. É realizado grupo de Hipertensos e Diabéticos mensalmente na UBS e centros comunitários do interior na área de abrangência; o número de pessoas com hipertensão em nossa área de abrangência é de 459 e a cobertura de atendimento aos hipertensos é de 71%, enquanto o número de usuários diabéticos é de 91 e a cobertura de atendimento de diabéticos é de 49%.

Realizamos palestras sobre alimentação saudável, atividade física, cuidados e prevenção de acidentes, complicações que podem acontecer como AVC, e higiene sobre todo em usuários diabéticos, com prevenção no pé diabético, fungos e demais complicações. Depois da palestra, fazemos controle de sinais vitais e consulta individualizada. Nestes grupos participam médicos, enfermeira, dentista, agentes de saúde.

Não contamos com registro específico, mas depois de cada grupo são separadas as pastas dos usuários faltosos e comunicado a todos os ACS's para intensificar as visitas a estes usuários. Temos uma boa cobertura com respeito aos diabéticos, mas com respeito aos hipertensos é mais difícil. Não temos padronizado o atendimento clínico e odontológico a estas linhas programáticas. A equipe está ciente da necessidade de melhorar as ações a este grupo de usuários, palestras mais dinâmicas, atividades de lar, etc.

Em relação à saúde do idoso, grupo importante e o mais vulnerável de todos, não existe na nossa UBS um programa para acompanhamento e nem grupo específico para esta clientela. Bem como não temos priorizado o atendimento clínico e odontológico aos usuários desta linha programática. A inexistência do registro impossibilitou o preenchimento do CAP. Atualmente, os idosos participam apenas do grupo de hipertensão e diabetes, já que a maioria deles padece desse tipo de patologia. As visitas são realizadas aos acamados. Na nossa Equipe de Saúde da Família ESF, contamos com o caderno de saúde da pessoa idosa onde registramos tipo de doença, tratamentos, risco que pode acontecer com ele e avaliação multidimensional onde participa toda a equipe: médicos, enfermeira, técnico auxiliar de enfermagem, dentista, agentes de saúde.

Quanto à atenção à saúde bucal na USF, são realizados os agendamento de quatro pacientes por turno e quatro vagas para demanda espontânea, além de participar em todas as atividades realizadas na unidade de saúde, acolhimento, grupos, PSE, e reuniões com a equipe e lideranças.

Surpreenderam-me no caderno de ações programáticas, os baixos valores nas estatísticas, sobretudo no caso de Câncer de colo uterino e de Mama, já que os profissionais que atuam na ESF são todos conscientes do exame que solicitamos, mas não temos registros, o que não permite um bom planejamento, monitoramento e avaliação das ações realizadas.

O maior desafio que temos por diante é trabalhar na sistematização de todas as linhas programáticas, com qualidade no atendimento e universalidade das ações. Para tal necessitamos melhorar o preenchimento dos registros, pois sem eles não temos dados sobre o trabalho realizado, impossibilitando o monitoramento e avaliação do programa. Outro grande desafio é ter um grupo de puericultura com acompanhamento desse grupo etário que faz parte de nossa população. Temos as

ferramentas, uma equipe bem formada, o apoio do conselho de saúde e da secretaria de saúde.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

No início acreditava que a estrutura da USF Padre Gonzales, estava de acordo com o estabelecido para uma USF rural. Mas, desenvolvendo as atividades da Unidade de Análise Situacional, onde refletimos sobre todas as ações programáticas existentes na unidade de saúde, avaliando a cobertura e qualidade das ações, bem como o serviço e as atribuições de todos os membros da equipe detectaram várias deficiências que vão desde nível estrutural devido à ausência de corrimãos para os usuários com incapacidades até falta de equipamentos como autoclave; a reposição de material também não atende ao preconizado; muitas ações não eram desenvolvidas por todos os membros da equipe, como por exemplo as visitas domiciliares, apenas a enfermeira realizavam visitas com os ACS's.

A partir deste Relatório, constatamos que as ações programáticas não estão sistematizadas, pois não há registro específico, monitoramento e avaliação contínua das ações. Alguns programas ainda não foram implementados, como, por exemplo, a Saúde do Idoso, e outros estão funcionando, mas com algumas limitações que foram descritas no RAS. Enfim, percebeu-se que as atividades desenvolvidas pela USF não atende ao que é determinado para uma assistência ideal à população, com base no estudo dos Manuais do Ministério da Saúde e Portaria da Atenção Básica Nº 2.488.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Segundo dados do Caderno de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, a taxa da mortalidade infantil caiu muito nas últimas décadas, os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990, a 15,6 em 2010. Tudo isto graças às ações de diminuição da pobreza e ampliação da cobertura da ESF por meio do trabalho multidisciplinar em equipe e dos processos em educação permanente. Portanto, a linha de cuidado à saúde da criança na atenção primária à saúde foi primordial para redução da mortalidade infantil através das ações de prevenção das doenças mais prevalentes na infância (BRASIL, 2012).

A UBS Padre Gonzales está formada por uma equipe multidisciplinar contendo: dois médicos, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica em enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e sete agentes comunitários de saúde. Com uma população que envolve toda a área de abrangência de 2933 usuários, dados obtidos segundo atualização do cadastramento realizado pelos ACS's. Dos quais 35 são crianças menores de um ano, e 70 entre um e cinco anos, dentre 5 anos a seis temos um total de 75 crianças segundo o CAP, porém nossa população alvo real da área adstrita é de 170 crianças, de acordo com o cadastro realizado pelos ACS. Desses são registrados apenas os menores de um ano, que são trazidos pelas mães para o teste do pezinho e vacinação, onde as crianças são pesadas e avaliadas, mas sem

seguimento. Dessa forma, concluímos que atualmente não há uma atenção sistemática voltada à saúde da criança na UBS Três Passos.

No momento a equipe encontra-se realizando o cadastramento de toda a população alvo e sensibilizando a comunidade quanto à importância do acompanhamento de puericultura na UBS. Toda a equipe encontra-se motivada para desenvolver a intervenção nesta linha programática, médicos, enfermeira, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, recepcionista e ACS. As dificuldades enfrentadas estão relacionadas à adesão das famílias, seja pela distância, trabalho, entre outros. Entretanto, vários aspectos estão viabilizando a intervenção, tais como a mobilização da equipe, a infraestrutura existente no nosso ESF e a disponibilidade dos materiais necessários para tal. Contudo essa intervenção permitirá prestar uma assistência à saúde da criança de forma sistematizada e qualificada, implantando o registro adequado que permitirá a equipe desenvolver a coordenação do cuidado primordial na atenção primária à saúde, e contribuindo no crescimento e desenvolvimento saudável das crianças da comunidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses pertencentes a área de abrangência da ESF Padre Gonzales, Três Passos/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Relativas ao objetivo 1: Melhorar a cobertura de atenção à saúde das crianças.

Meta 1.1: ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças dentre 0 a 72 meses de idade pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Metas 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas;

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças;

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso;

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças;

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade;

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses;

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças;

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida;

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses;

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações:

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Relativa ao objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Relativa ao objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Metas 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança;

Metas 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta;

Metas 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças;

Metas 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Padre Gonzales, no Município de Três Passos/RS. Participarão da intervenção 170 crianças de 0 a 72 meses pertencentes a esta localidade.

As ações desenvolvidas na intervenção estão de acordo com o Protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 33. Abaixo seguem as ações e o detalhamento de como serão desenvolvidas na USF.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Melhorar a cobertura de atenção à saúde da criança.

Meta 1.1: ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças dentre 0 a 72 meses de idade pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa e cadastrar a população de crianças dentre 0 a 72 meses da área adstrita.

Detalhamento: O monitoramento será feito pela enfermeira, através das planilhas de acompanhamento das crianças atendidas, através da ficha espelho que será preenchida pelos profissionais responsáveis pelo atendimento (medico, enfermeira e odontóloga). Nas reuniões de equipe serão discutidas as ações que foram desenvolvidas no programa de saúde da criança.

Organização e gestão de serviço.

Ação: Cadastrar toda a população de crianças entre zero e 72 meses da área de abrangência. Priorizar o atendimento das crianças

Detalhamento: Os ACS irão realizar o cadastramento de toda a população alvo da intervenção durante as visitas domiciliares. Estas informações serão mantidas em registro específico na UBS para acompanhar a intervenção. As crianças serão cadastradas no programa na primeira consulta médica na UBS. Dessa forma pretendemos ampliar a cobertura em 80% nas crianças de 0 a 72 meses de idade, da área adstrita, dando prioridade no atendimento das crianças no

momento que seus pais procurarem o ESF e com a busca ativa dos ACS, dessa forma pretendemos atender as 170 crianças que temos aproximadamente, reservando das consultas diárias quatro vagas por turno, e serão 40 por semana, além da atenção dos casos agudos. Todas as crianças de 0 a 72 meses que chegarem até a Unidade de Saúde, seja para atendimento odontológico, médico ou para realizar vacinação será enquadrada no programa de atenção à saúde da criança e terá prioridade para o atendimento. Isso será feito através do acolhimento pela recepção e demais membros da equipe de acolhimento.

Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

Detalhamento: Essa ação será realizada por toda a equipe na sala de espera e nas reuniões dos conselhos de saúde. Nessa oportunidade, os profissionais vão explicar à comunidade como dará o projeto, quais seus objetivos e a sua metodologia.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar à equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança e sobre informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: Para qualificar a prática clínica nessa linha de cuidado iremos realizar ações para capacitar a equipe no acolhimento das crianças nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes a saúde da criança proposto pelo Ministério de Saúde. Pretendemos fazer isso nas reuniões semanais da equipe e nas capacitações permanentes. Também nesse momento, será realizada a ação de capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa. Estas capacitações serão realizadas pelos médicos, cirurgião dentista e pela enfermeira.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Metas 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas;

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças;

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso;

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças;

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade;

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses;

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças;

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida;

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses;

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida. Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento. Monitorar as crianças com déficit e excesso de peso. Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neurocognitivo. Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas. Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura. Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro. Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva. Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida. Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência. Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Realizaremos o monitoramento do percentual de crianças que ingressam no programa de puericultura na primeira semana de vida e demais idades por meio dos ACS em cada micro área. A enfermeira e/os médicos farão a avaliação das crianças em cada consulta em que será avaliada a curva de

crescimento de cada um deles usando os gráficos propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para determinar se a criança se encontra dentro a normalidade do peso, ou para aqueles casos em que a criança está abaixo do peso, faremos o acompanhamento antropométrico a cada 15 dias com orientações nutricionais aos pais e/ou responsáveis e nos casos de excesso de peso faremos orientações de uma dieta mais saudável.

Realizaremos avaliação do desenvolvimento neurocognitivo informando aos pais ou responsáveis em cada consulta quais são as condutas esperadas. Naqueles casos em que há crianças com alterações na avaliação do desenvolvimento neurocognitivo, vamos garantir o encaminhamento deles para um diagnóstico e tratamento, assim como vamos identificar esses casos na ficha espelho. Também em cada consulta será monitorado o calendário de vacinação de acordo com a idade da criança, assim como a suplementação de ferro de acordo com a idade e os protocolos estabelecidos pelo Ministério de Saúde.

Com respeito a triagem auditiva, vamos registrar na ficha espelho as crianças que realizaram e aquelas que não realizaram essa triagem, vamos informar aos pais sobre a importância e explicar os passos necessários ao agendamento do teste, assim como vamos sensibilizar o gestor municipal da importância na realização do teste auditivo em todas as crianças do município. Para monitorar o total das crianças que fizeram o teste do pezinho antes dos 7 dias de vida, na primeira consulta, durante a realização das vacinas e registro na ficha de acompanhamento/espelho da criança, vamos indagar os pais e/ou responsáveis a respeito.

Com respeito à avaliação odontológica, esta será realizada em atendimentos coletivos de exame bucal, na creche e nas turmas de educação infantil das escolas da área, assim como nas consultas de puericultura odontológica e por agendamento através dos ACS. A auxiliar de saúde bucal irá organizar o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e sua família na unidade de saúde. Isso será realizado através do agendamento das crianças quando os pais procurarem o atendimento ou, se os pais não procurarem, a auxiliar, a recepcionista, os médicos e a enfermeira irão orientar eles a esse respeito quando vieram fazer a vacinação e/ou teste de pezinho. Com respeito ao monitoramento da saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade à primeira consulta odontológica será feito pela dentista no momento que essas crianças comparecerem para consulta com sua respectiva

avaliação. Todos estes dados serão monitorados através dos registros específicos e mensalmente a equipe se reunirá para avaliação da ação programática.

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico e da saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade de nossa área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: A dentista e auxiliar de saúde bucal farão a primeira consulta das crianças por agendamento feito através dos ACS e quanto os pais procurarem o ESF, para realização das vacinas. Isso porque todas as vacinas são administradas em nosso ESF e, dessa forma, fica fácil realizarmos a busca de todas as crianças.

Organização e gestão de serviço:

Ação: Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Detalhamento: Para esta ação será aproveitado o trabalho na comunidade de nossos ACS e as visitas domiciliares realizadas cada semana pela equipe de saúde.

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento: Os materiais para realização das medidas antropométricas serão garantidos pela secretaria de saúde, assim como a disponibilização dos protocolos atualizados que serão impressos para cada profissional, pedido que estará a cargo da enfermeira.

Ações: Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso, com excesso de peso, com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento: As crianças com atraso no desenvolvimento neurocognitivo e aquelas com alterações na curva de crescimento serão identificadas na ficha de acompanhamento/espelho com fitas de cores.

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

Detalhamento: A enfermeira fará o pedido das vacinas e matérias necessários para sua aplicação à secretaria de saúde mensalmente.

Ações: Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).

Detalhamento: Todas as crianças com atraso na caderneta de vacinação detectadas pelos médicos, dentista, enfermeira ou agente de saúde, serão encaminhadas para a sala de vacinação para assim completar o esquema vacinal.

Ações: Realizar controle da cadeia de frio. Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina. Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento: Estes controles serão realizados pela enfermeira e técnico auxiliar de enfermagem por turno sendo que estes informarão imediatamente a secretaria de saúde qualquer alteração ou falta das vacinas.

Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: O pedido do medicamento (suplemento ferroso) será realizado pela enfermeira a secretaria de saúde mensalmente.

Ações: Informar o gestor da importância da realização de teste auditivo. Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento: Será organizada uma reunião com o gestor municipal onde se informará a ele a importância da realização do teste auditivo, o teste do pezinho, já é realizado pela enfermeira na nossa ESF e o teste auditivo é realizado na clínica pediátrica Carrossel que é vinculada ao SUS. O encaminhamento para realização do teste auditivo será feito pelos médicos da unidade.

Ações: Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade. Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento: Na acolhida participarão todos os membros da equipe de saúde. A prioridade no atendimento será garantida por meio do agendamento preferencial a essa população, fazendo com que tenhamos dois turnos diferentes semanais reservados para esse fim.

Engajamento público:

Ação: Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança

Detalhamento: As mães serão informadas a esse respeito pelos ACS durante as visitas domiciliares e também antes de terem o bebê no grupo de gestantes já existente na ESF.

Ações: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social; Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança);

Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança;

Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro;

Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste;

Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida;

Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade;

Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento: Os pais serão informados a respeito desses assuntos durante as consultas de pré-natal; nas consultas clínicas de rotina; em palestras desenvolvidas na sala de espera, na distribuição de folders e por meio dos ACS nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Treinamento das técnicas corretas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, além do correto preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Padronizar a equipe na realização das medidas. Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas políticas de humanização e para a adoção dos protocolos referentes

à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Capacitar a equipe sobre a importância da primeira consulta na primeira semana de vida. Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e para o preenchimento da ficha de desenvolvimento. Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado e aprazamento das vacinas. Capacitar a equipe para realizar as recomendações e uso da suplementação de sulfato ferroso. Orientar sobre a realização e encaminhamentos para triagem auditiva e realização do teste do pezinho.

Detalhamento: Todas essas capacitações serão feitas pela médica e pela enfermeira, durante uma reunião organizada com essa finalidade, no próprio ESF.

Ações: Capacitar a equipe de saúde para a realização do acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus familiares segundo protocolo de atendimento às crianças. Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico. Capacitar e organizar a equipe em conjunto com os profissionais do serviço de odontologia sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica das crianças da área de abrangência. Capacitar a equipe para realizar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico para crianças de 0 a 72 meses.

Detalhamento: Estas capacitações serão desenvolvidas pela equipe de saúde, em conjunto com os profissionais do serviço odontológico, aproveitando as reuniões da equipe.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia); monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças, monitorar as buscas de crianças faltosas.

Detalhamento: O monitoramento da adesão das crianças ao programa será feito através da revisão das fichas de acompanhamento/espelho e por meio da lista de crianças cadastradas na área de abrangência, sendo que mensalmente essa lista será consultada para ter esse controle.

Organização e gestão:

Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscas de crianças faltosas, meio dos ACS; organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe, semanalmente, será feito o controle dos faltosos pela enfermeira, que informará aos ACS de cada micro área onde mora a criança para que os pais compareçam na unidade de saúde, com data da consulta agendada. A agenda será organizada para que tenhamos a disponibilidade de marcar esses usuários para o dia que lhes convir.

Engajamento público:

Ação: Informar a comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

Detalhamento: As mães serão informadas pelos ACS e pela equipe, durante as visitas domiciliares e sempre que procurarem atendimento no ESF. A comunidade será informada durante as reuniões dos Conselhos de saúde.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Fazer o treinamento dos ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Detalhamento: Os ACS serão treinados pela enfermeira e pela médica durante a reunião de equipe.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: A enfermeira, a dentista e a médica, mensalmente, farão a avaliação de todas as fichas espelho das crianças assistidas para fazer o monitoramento dos registros.

Organização e gestão:

Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento. Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança). Pactuar com a equipe a criação de um registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: A responsável pelo SIAB na nossa equipe é a enfermeira e ela também será a responsável pelo monitoramento dos registros. Durante a reunião de equipe será pactuado a criação do registro de informações.

Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

Detalhamento: Os cuidadores serão sensibilizados tanto durante as consultas das crianças realizadas na unidade de saúde quanto por meio dos ACS nas visitas.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: Depois de criado o sistema de dados e informações, assim como as fichas espelho, os membros da equipe serão treinados sobre seu preenchimento, monitoramento e avaliação. O médico será o responsável pela esta ação.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade. Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento: A equipe fará esta classificação de risco tendo em conta riscos sociais e psicológicos (abandono, maus tratos), econômicos (falta de condições básicas de sobrevivência e alimentação), ambientais (falta de saneamento básico, acesso à água tratada), por meio do trabalho dos ACS. Os ACS em suas visitas domiciliares mensais às famílias farão a investigação para saber se há algum risco à criança. Se os ACS perceberem algum risco através da conversa com os pais ou então pela sua própria visão do lar, ele escreverá na SIA/SUS o risco percebido e passará essa informação à equipe durante a reunião mensal. Após saber desse risco, a equipe de saúde irá realizar o acompanhamento multiprofissional.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco. Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: O acompanhamento destes usuários será priorizado, individualizado e identificado no prontuário e na ficha espelho com uma cor padrão a ser escolhida pela equipe.

Engajamento público:

Ação: Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Detalhamento: A família e a comunidade serão envolvidas no conhecimento e prevenção dos riscos modificáveis presentes, e assim, poderão evitar a aparição de doenças que podem ser prevenidas durante as consultas médicas e nas palestras realizadas na sala de espera e nos distintos grupos, especialmente o grupo de gestantes.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Detalhamento: Essa ação será feita nas reuniões de equipe através da educação permanente.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Metas 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança;

Metas 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta;

Metas 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças;

Metas 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho. Monitorar as atividades de educação em saúde sobre a amamentação. Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta. Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos. Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento: Será realizado pela médica, dentista e enfermeira, mensalmente, através da avaliação das fichas espelho e discutido o resultado do acompanhamento durante em reunião de equipe.

Ação: Monitorar as atividades coletivas.

Detalhamento: Estas atividades serão organizadas pela enfermeira e responsáveis das escolas e creche durante o mês.

Organização e gestão:

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância. Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno. Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Detalhamento: Atividades que serão realizadas nas reuniões de equipe por meio da discussão sobre o assunto.

Ações: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola e creches. Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. Organizar todo material necessário

para essas atividades. Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: essas ações ficarão a cargo da dentista, enfermeira e da médica e estarão em consonância com as atividades já rotineiras realizadas por meio do PSE.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância. Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal. Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças e segundo a Caderneta da Criança.

Detalhamento: Ação que será executada em cada atendimento individualizado à criança na unidade de saúde, nas visitas domiciliares e nas atividades coletivas, por todos os membros da equipe.

Ação: Divulgar os potenciais das ações trans e interdisciplinar no cuidado à saúde do escolar, promover a participação de membros da comunidade, escolas e das creches na organização, planejamento e gestão da saúde para as crianças, no monitoramento, esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento: Essas ações serão fornecidas durante as reuniões dos conselhos locais de saúde, na sala de espera, e nos distintos grupos que tem organizados na ESF.

Qualificação da prática clínica:

Ação: Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção; capacitar a equipe no acolhimento do aleitamento materno para correção da pega; capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada e conforme a idade da criança.

Detalhamento: Essas capacitações serão realizadas durante as reuniões da equipe, pela enfermeira, médica, dentista, nutricionista.

Ação: Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde da criança de 0 a 72 meses de idade. Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: Essas capacitações serão realizadas durante as reuniões da equipe e nas atividades programadas na creche pela enfermeira, medica e dentista.

2.3.2 Indicadores

Para realizar o monitoramento da intervenção serão utilizados os seguintes indicadores:

Objetivo 1: Melhorar a cobertura de atenção à saúde da criança.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças dentre zero a 72 meses de idade pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da Unidade de Saúde.

NUMERADOR: Número de crianças entre 0 a 72 meses inscritos no programa de saúde de crianças da unidade de saúde

DENOMINADOR: Número de crianças entre 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2.1: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

NUMERADOR: Número de crianças inscritas no programa de saúde da criança da unidade de saúde, com a primeira consulta na primeira semana de vida

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

NUMERADOR: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso/comprimento/altura) avaliado.

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 2.3: Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

NUMERADOR: Número de crianças com déficit de peso monitorado pela equipe de saúde

DENOMINADOR: Número de crianças com déficit de peso.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 2.4: Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

NUMERADOR: Número de crianças com excesso de peso monitorado pela equipe de saúde

DENOMINADOR: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

NUMERADOR: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

NUMERADOR: Número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses de idade.

Indicador 2.7: Proporção de crianças de 6 a 24 meses de idade com suplemento de ferro.

NUMERADOR: Número de crianças entre 6 a 24 meses de idade que receberam o que estão recebendo suplemento de ferro.

DENOMINADOR: Número de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

NUMERADOR: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 2.9: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

NUMERADOR: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.10: Realizar avaliação de necessidade odontológica a 100% das crianças entre 6 a 72 meses de idade.

Indicador 2.10: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

NUMERADOR: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

DENOMINADOR: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2.11: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

NUMERADOR: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

DENOMINADOR: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de saúde da criança da unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

Meta 3.1: fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3.1: Proporção de buscas ativas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

NUMERADOR: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

DENOMINADOR: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registros na ficha de acompanhamento/espelho da saúde de criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registros atualizados.

NUMERADOR: Número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizados.

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco 100% das crianças cadastradas no programa

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

NUMERADOR: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação do risco.

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

NUMERADOR: Número de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância durante a consulta de puericultura

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 6.2: Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

NUMERADOR: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 6.3: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

NUMERADOR: Número de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da carie em 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 6.4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

NUMERADOR: Número de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

DENOMINADOR: Número total de crianças inscritas no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Os protocolos adotados pela equipe em nosso foco de intervenção serão os protocolos de Saúde da criança do Ministério de Saúde. Utilizaremos também a caderneta da criança, prontuários e ficha espelho, onde foram incorporadas as informações sobre o acompanhamento em saúde bucal. Estimamos alcançar com a intervenção 80% das crianças. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 170 fichas-espelho necessárias e 170 fichas complementares com gráficos de peso e estatura que serão anexados às fichas-espelho.

Para acompanhamento mensal da intervenção serão utilizadas planilhas eletrônicas de coleta de dados. Para isso já realizamos com a equipe um monitoramento das crianças já cadastradas e constatamos que temos 100% das crianças menores de um ano cadastradas. Isto se deve ao fato de que quando as crianças são trazidas para a realização do teste do pezinho já são cadastradas no programa de saúde da criança. Dessa forma, nosso principal foco de intervenção é a falta de monitoramento das crianças entre 12 e 72 meses. Para alcançar essas crianças, os agentes de saúde foram designados para realizar o cadastro dos mesmos através de busca ativa. Para isso receberão a lista dos presentes nas consultas, investigando no cadastro da família conforme dados registrados no ESUS.

Sobre a organização dos registros, serão separadas dos outros prontuários, enumeradas e colocadas em gabinete separado para facilitar o acesso as mesmas, na reunião da equipe decidimos que a enfermeira é quem revisará os registros protocolados e identificará todas as crianças que são assistidas na Unidade Básica. Ao mesmo tempo que realizara o primeiro monitoramento identificando as crianças com consulta, exame clínico, laboratoriais e vacinas com atraso. O papel do agente comunitário será orientar e incentivar a família participar do programa, iniciando assim o trabalho que será realizado pela equipe na unidade de saúde, onde profissionais de cada área vão realizar o preenchimento da ficha espelho de acordo com sua função.

Para sensibilizar a comunidade, a equipe através da participação nas reuniões dos conselhos locais de saúde, abordará sobre a importância do acompanhamento de puericultura solicitando apoio para divulgar todas as ações de promoção da saúde das crianças.

Com respeito a promoção da saúde das crianças, estamos oferecendo palestras com o acompanhamento de pessoal da Primeira Infância Melhor, (PIM), que ficam com as crianças realizando intervenções. No espaço oferecemos orientações aos pais sobre aleitamento materno, prevenção de acidentes, orientações nutricionais de acordo com a idade, orientações sobre saúde bucal, orientações feitas pelos profissionais, médicos, dentista, enfermeira, e auxiliares, na sala de espera, durante as consultas e também organizaremos grupos de puericultura uma vez ao mês, na sala de reuniões do ESF, para aqueles pais que querem participar.

Também trabalhamos nas escolas e na creche, por meio do Programa Saúde na Escola, onde realizaremos distintas atividades uma vez ao mês, como serem, palestras sobre higiene, alimentação, violência, a dentista com sua auxiliar farão escovação e orientações, com acompanhamento dos professores responsáveis pelas crianças, orientando-lhes para o encaminhamento na unidade de saúde daquelas crianças com risco ou que precisam de uma avaliação.

A ESF Padre Gonzales conta com material adequado para realização das medidas antropométricas e com protocolos atualizados que estão disponíveis para toda a equipe. A importância destas ações serão explicadas em forma verbal e através de um folder distribuídos na unidade de saúde, nas reuniões com os conselho de saúde, nos grupos de gestantes, pelos agentes de saúde nas visitas domiciliares, como também na creche. Nesses folders constarão informações relativas à importância do monitoramento e/o seguimento nos controles de puericultura, as condutas esperadas em cada consulta de puericultura, informações aos pais sobre como ler a curva de crescimento e as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária. Esse folder será desenvolvido pela própria equipe, utilizando o computador da unidade de saúde e será impresso na secretaria de saúde, um para cada família, totalizando 170 unidades.

Para viabilizar a ação de capacitar a equipe para utilização do protocolo serão realizadas reuniões semanais com duração de três horas para todos os integrantes da equipe. A capacitação será realizada nas dependências da unidade de saúde em sala de reuniões com o uso de materiais didáticos, como caderno de atenção básica em saúde da criança, pesquisa na internet, apresentação de vídeos e palestras com o uso de Datashow, construção de cartazes, dinâmicas de grupo, relatos com troca de experiência. Dessa forma realizaremos capacitações com os seguintes temas:

- Acolhimento das crianças e Políticas de Humanização;
- Saúde da criança e informações que devem ser fornecidas às mães e a comunidade sobre o programa;
- Importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida;
- Treinamento e padronização de técnicas para realização de medidas de comprimento e altura da criança;

- Treinamento para preenchimento e realização das curvas de crescimento do cartão da criança;
- Avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade e preenchimento da ficha de desenvolvimento;
- Leitura do cartão da criança e registro adequado da ficha espelho e aprazamento das vacinas;
- Recomendações e uso de suplementação com sulfato ferroso;
- Orientações e encaminhamento para a triagem auditiva e teste do pezinho
- Cadastramento, identificação e encaminhamento das crianças de 6 a 72 meses;
- Treinamento dos ACS na identificação das crianças em atraso com o programa;
- Identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade;
- Informar os profissionais sobre os acidentes que ocorrem na infância por faixa etária;
- Capacitar a equipe no aconselhamento sobre aleitamento, nutrição adequada, realização de ações de promoção de saúde bucal.

O acolhimento das crianças que procurarem o serviço com seus pais/responsáveis serão realizados pela técnica de enfermagem. Crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno. As crianças que procurarem o serviço para consultas de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor que 2 dias. As crianças que vierem para consulta sairão com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de problemas agudos nas crianças não há necessidade de alteração da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as crianças provenientes da busca ativa serão reservadas 10 consultas por semana. As crianças até 7 dias de vida, também são acolhidas pela enfermeira para realização do teste do pezinho, o que já é uma prática existentes em nosso ESF e as gestantes já são orientadas a respeito no grupo de gestantes.

Com respeito à saúde bucal, a dentista está fazendo o cadastramento e avaliação a todas as crianças e priorizará o atendimento desse grupo etário. Também temos uma lista de crianças com problemas no desenvolvimento e que precisam de uma atenção especializada ou serem encaminhadas, da mesma forma acontece com aquelas que não fizeram a triagem auditiva, que também serão encaminhadas. Quanto à classificação e identificação das crianças de risco a meta

foi avaliar 100% das crianças com risco, para tal estaremos fazendo uma lista de crianças com risco, fornecidas pelos agentes de saúde. Esses casos serão identificados na ficha de acompanhamento/espelho e agendados para visitas domiciliar, como também esses usuários terão prioridade no atendimento médico e odontológico.

Para o monitoramento da ação programática, após as consultas, os médicos, a enfermeira e a dentista farão a avaliação e registrarão os dados do prontuário a ficha espelho. Estaremos monitorando a caderneta das crianças e comparando os dados com a ficha espelho para completar o calendário de vacinas, já que contamos no ESF com todas as vacinas. Assim também acontece com o sulfato ferroso, disponibilizado pelo Ministério de Saúde. Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das crianças, identificando as que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso, estima-se 30 por semana, totalizando 160 crianças aproximadamente por mês. Os agentes comunitários de saúde farão a busca de todas as crianças em atraso. Ao fazer a busca já agendarão para um horário de conveniência dos pais ou responsáveis. Ao final de cada mês as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas para a planilha eletrônica.

2.3.4Cronograma

Atividades	Semanas											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cadastrar no programa, todas as crianças de 0 a 72 meses moradoras na área de abrangência.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitações da equipe sobre os temas previstos.	X	X										
Determinar o papel a desempenhar por cada profissional da equipe	X											
Contato com lideranças, solicitando apoio para captação dos pais e cuidadores, também através do grupo de gestantes, e com a distribuição de folders, informando as ações que serão implementadas.				X				X				X
Fazer busca ativa das crianças que não tiveram comparecido na primeira semana de vida e das crianças com consulta em atraso.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento clínico prioritário das crianças de 0 a 72 meses de idade, com monitoramento de crescimento, vacinas, riscos, desenvolvimento, suplementação de ferro, teste do pezinho, triagem auditivo, colocar a mamar a todas as crianças na primeira consulta.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento odontológico prioritário a crianças de 6 a 72 meses de idade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de puericultura fornecendo orientações				X				X				X

3. Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante a intervenção, que se desenvolveu no período de 12 semanas, conseguimos alcançar todos os objetivos e metas propostas, algumas delas em 100% das atividades planejadas; tais como o cadastramento de quase 100% das crianças, através da divulgação realizada antes e durante a intervenção.

No eixo de monitoramento e avaliação, as ações planejadas foram executadas por meio do preenchimento completo das fichas espelhos por todos os profissionais envolvidos e a posterior transcrição desses dados, semanalmente, para a planilha eletrônica de coleta de dados, sendo essa ação de responsabilidade da médica e enfermeira.

Após da medição de peso e cumprimento das crianças como também a realização das vacinas de acordo com a idade, que é realizada pela técnica auxiliar de enfermagem e da enfermeira, as crianças foram encaminhadas para consulta médica onde foram avaliadas com respeito ao crescimento e desenvolvimento, ganho de peso ou déficit, suplementação de ferro, teste do pezinho, triagem auditiva; no momento da avaliação clínica foram dadas as orientações aos pais/responsáveis pela criança sobre aleitamento, alimentação saudável, acidentes, entre outros temas. Posteriormente as crianças são encaminhadas para avaliação odontológica e atendimento odontológico caso seja necessário de acordo com a idade.

No eixo de organização e gestão do serviço o cadastro de todas as crianças de 0 a 72 meses foi realizado pelos ACS em cada micro área. Os ACS também agendavam as crianças para as consultas médicas e odontológicas, que aconteciam no mesmo dia. Eram agendadas 4 crianças por turno, quando chegavam a UBS eram acolhidas pela recepcionista, técnica de enfermagem e enfermeira. Em seguida eram preenchidos os dados na ficha de acompanhamento/espelho e então

as crianças eram dirigidas a consulta médica e odontológica. Os dados que faltavam nas fichas eram preenchidos pelos médicos e dentista durante as consultas.

As ações de engajamento público foram, em sua maioria, realizadas no grupo de puericultura, que acontecia mensalmente, nas próprias consultas médicas e odontológicas, na sala de espera, para que toda a comunidade tivesse conhecimento do programa de saúde da criança e, no importante espaço dos conselhos locais de saúde, que contribuíram muito para a divulgação da intervenção. Os responsáveis pelas ações do engajamento foram os ACS, a médica, enfermeira, dentista e ASB. Foi tal a aceitação da comunidade, que doaram brinquedos para realização de uma brinquedoteca, para recreação das crianças enquanto aguardavam pelo atendimento.

No eixo de qualificação da prática clínica todos os treinamentos e capacitações foram realizados. Essas ações foram feitas pela médica, enfermeira e dentista e aconteceram na sala de reuniões da UBS, nas sextas-feiras à tarde. Toda a equipe se sentiu motivada e entusiasmada com as atividades deste eixo, pois fez com que cada profissional pudesse contribuir com o trabalho realizado. Além disso, os ACS se sentiram valorizados por estarem participando desse tipo de atividade.

Não apresentamos dificuldade alguma, já que a equipe desde o começo se comprometeu a trabalhar em conjunto.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A única atividade que não foi realizada na integralidade foram as palestras organizadas para os grupos em puericultura, devido ao encurtamento do período da intervenção, pois até o momento tivemos três encontros. Mas com a continuidade do programa, essas palestras serão realizadas no decorrer do ano.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Como dificuldade encontrada na coleta de dados para o preenchimento das fichas de acompanhamento/espelho, consideramos que a maior dificuldade foi, mas não na maioria dos casos, a falta de dados sobre o nascimento, realização do testes de pezinho o triagem auditivo, assim tivemos que pedir aos pais ou responsáveis informações a respeito para um correto preenchimento das fichas.

No mais, a equipe não apresentou dificuldade no preenchimento da planilha de coleta de dados durante a intervenção, no momento em que surgiam dúvidas a equipe se reunia e entre todos achávamos a solução, desta forma acompanhávamos o andamento da intervenção pelos indicadores calculados à medida que as ações eram realizadas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto já fazem parte da rotina de nosso serviço, temos incorporado o programa, agendando 4 crianças por turno todos os dias o que facilita o trabalho e não atrapalha o serviço oferecido aos outros usuários da ESF Padre Gonzalez. Dando continuidade às atividades através de palestras nas escolas e creches, nas reuniões com os concelhos locais de saúde, grupos de puericultura, hipertensão, diabetes, saúde mental, cuidadores, gestantes, atendimentos clínicos, promoção e prevenção, orientações durante as consultas e atendimento à saúde bucal.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Referentes ao objetivo: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças dentre zero a 72 meses de idade pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da Unidade de Saúde.

A nossa intervenção tratou da melhoria no atendimento à saúde da criança dentre 0 a 72 meses de idade. Na área adstrita temos um total de 170 crianças nessa faixa etária, sendo este o público alvo a ser cadastrado e avaliado na intervenção. No primeiro mês da intervenção foram cadastradas 145 crianças (85,3%), no segundo mês foram 150 crianças (88,2%) e no terceiro mês 166 crianças (97,6%). Assim sendo, ao final do projeto a meta pactuada foi superada. A Figura 01 demonstra os dados referentes a meta 1.1.

As ações que mais auxiliaram no cadastramento destas crianças foram a divulgação primeiramente dos agentes comunitários de saúde, que realizaram a busca ativa, ao decorrer das ações os benefícios de participar do programa começou a se difundir entre a comunidade interessando o público alvo o que aumentou o número de cadastros.

As crianças que não foram captadas são usuários de planos de saúde particulares onde os pais não desejaram participar.

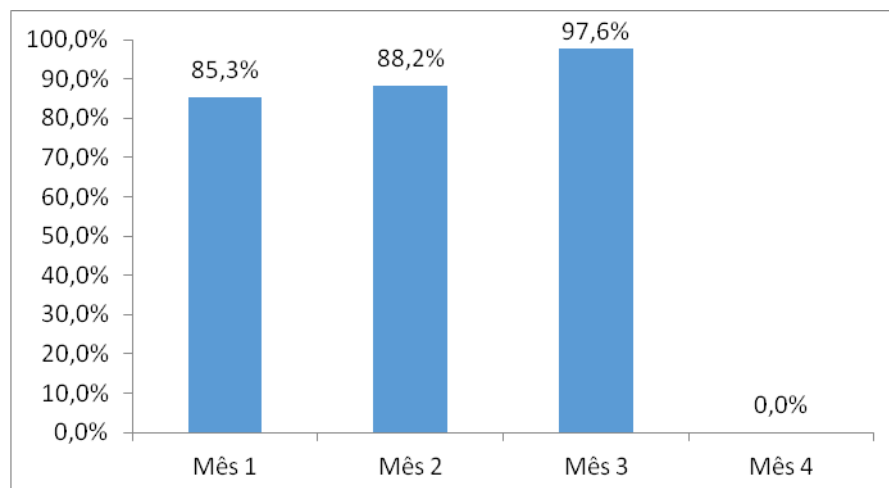


Figura 01 – Proporção de crianças entre zero a 72 meses inscritos no programa de atenção à saúde da criança no ESF Padre Gonzalez, Três Passos, RS, 2015.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a atenção à saúde da criança.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2.1: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Ao iniciar a intervenção não contávamos com um registro das crianças, e os dados referentes a primeira consulta foram tomados das cadernetas de saúde das crianças e através das informações acolhidas pela equipe aos pais das crianças, já com o fechamento do primeiro mês temos 145 crianças, com o 100% da avaliação na primeira semana de vida, no segundo mês das 150 crianças avaliadas, tinham a primeira consulta na primeira semana de vida 100% e no terceiro mês as 166 crianças pertencentes ao programa, tinham realizado a primeira consulta na primeira semana de vida alcançando o 100%

Das 16 crianças, que nasceram durante os três meses da intervenção, todas fizeram a primeira consulta na primeira semana de vida no ESF, Padre Gonzalez. Tal ação foi facilitada devido ao acompanhamento das mães durante a gestação e ao trabalho dos ACS. As demais crianças, obtivemos estes dados devido ao acompanhamento realizado com os pediatras na cidade, e não na unidade básica de saúde. A realização da primeira consulta na primeira semana de vida é um dado importante no acompanhamento de puericultura, pois na primeira semana de vida devem ser realizados exames importantes para avaliar a saúde da criança.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Todas as crianças que foram assistidas pelo projeto receberam o monitoramento do crescimento nos 3 meses da intervenção, alcançando a meta de 100% em todos os momentos.

Estes dados foram obtidos durante atendimento clínico, através das medidas antropométricas (peso, comprimento e medida do perímetro cefálico de acordo a idade da criança) dados importantes na avaliação e na detecção de patologias futuras.

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 2.3: Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

Das 166 crianças acompanhadas no programa de puericultura da unidade de saúde, na quarta semana da intervenção, foram diagnosticadas com baixo peso duas crianças, as mesmas desde esse momento foram avaliadas e monitoradas a cada 15 dias. Todas as crianças cadastradas foram avaliadas quanto ao déficit de peso. No primeiro mês da intervenção foram cadastradas 145 crianças (100%), no segundo mês foram 150 crianças (100%) e no terceiro mês 166 crianças (100%). Conseguindo ao final da intervenção, após das orientações dadas aos pais e exames realizados uma melhoria no crescimento e desenvolvimento dessas crianças, para evitar prejuízos na saúde dessas crianças. O fator contribuinte para a realização desta ação foi a avaliação antropométrica realizada durante o atendimento clínico.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 2.4: Proporção de crianças com excesso de peso monitorado.

Nos 3 meses da intervenção foram monitoradas 166 crianças, de um total de 170 crianças pertencentes a nossa área de abrangência, já na terceira semana da intervenção foi diagnosticada uma criança com excesso de peso, a mesma foi monitorada e avaliada a cada 15 dias, dado importante que permitiu o acompanhamento durante os três meses da intervenção em forma multidisciplinar (Médico, Enfermeira, Nutricionista, ACS), para evitar patologias tais como Obesidade, Hipertensão, Diabetes. Porém ao final da intervenção temos o 100% das crianças monitoradas em relação ao excesso de peso.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Das 166 crianças acompanhadas na unidade, no primeiro mês da intervenção foram avaliadas e monitoradas no desenvolvimento 145 crianças (100%) no segundo mês 150 crianças (100%) no terceiro mês 166 crianças (100%), que participaram do projeto, então alcançamos nos três meses da intervenção 100% no monitoramento do desenvolvimento. Este monitoramento no desenvolvimento é muito importante já que permite avaliar as crianças que apresentam atraso no desenvolvimento e desta forma encaminhar em tempo e forma para um tratamento oportuno. Contribuindo para o alcance desta meta usamos a avaliação clínica e antropométrica.

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Das 166 crianças acompanhadas na unidade, durante o primeiro mês foi monitorado o esquema vacinal das 145 crianças (100%) no segundo mês foi avaliado o esquema vacinal de 150 crianças (100%) e no terceiro mês foi avaliado o esquema vacinal de 166 crianças (100%) de acordo com a idade das crianças, constatando nos três meses de nossa intervenção que o 100% das crianças estavam com o esquema vacinal em dia.

Fica clara a importância da prevenção de doenças e agravos nas patologias que as vacinas alcançam, as quais são muito frequentes nessa faixa etária. O bom resultado deste indicador deve-se ao trabalho da enfermeira que ao vacinar agenda a próxima vacina e monitora juntamente com os agentes de saúde o cartão vacinal.

Meta 2.7: realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses de idade.

Indicador 2.7: Proporção de crianças de 6 a 24 meses de idade com suplemento de ferro.

Quanto a suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses, das 166 crianças acompanhadas na unidade, no primeiro mês 38 crianças (92,7%) receberam essa suplementação. No segundo mês da intervenção, 38 crianças dentre a faixa etária de 6 a 24 meses, (100%) e no terceiro mês 42 crianças nesta faixa etária receberam suplementação de ferro (100%), então nos meses 2 e 3 todas as crianças dessa faixa etária (100%) receberam a medicação. A distribuição gratuita do medicamento garantiu que todos realizassem a suplementação, prescrito após atendimento clínico.

No primeiro mês não foi alcançada a meta de 100% devido ao fato de não ter stock suficiente na farmácia do ESF Padre Gonzáles, desse medicamento, já que não pedido realizado a prefeitura ao começo da intervenção não se teria ideia da adesão das crianças a nosso programa. Na figura 02 estão demonstrados os dados.

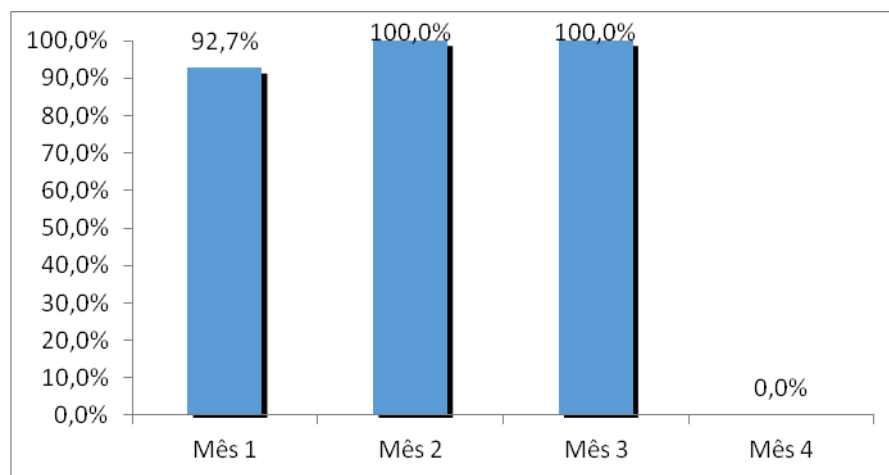


Figura 02 – Proporção de crianças de 6 a 24 meses que receberam suplementação de ferro na ESF Padre Gonzáles, Três Passos, RS, 2015.

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

De um total de 170 crianças pertencentes a nossa população alvo, e das 166 crianças participantes do programa em puericultura, a meta não foi alcançada 100% nos meses que tive nossa intervenção, assim temos 130 crianças (89,7%) no primeiro mês, 136 crianças (90,7%) no segundo mês, e 142 crianças (85,5%) no terceiro mês.

O determinante desse resultado foi a consulta investigativa descobrindo no primeiro mês da intervenção que algumas crianças que não tinham realizada o triagem auditiva, pelo fato de morar em outra cidade, o por sua situação econômica. No segundo e terceiro mês aumentaram as crianças cadastradas alguns com a mesma situação e outras como recém nascidos que ainda não fizeram o teste mais que já foram agendados para sua realização.

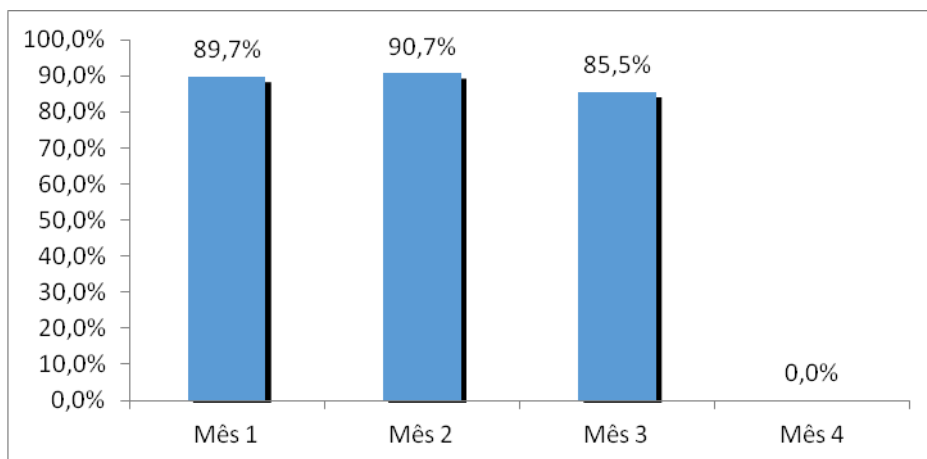


Figura 03 – Proporção de crianças com triagem auditiva na ESF Padre Gonzáles, Três Passos, RS, 2015.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 2.9: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Das 166 crianças acompanhadas na unidade, foram avaliadas no primeiro mês da intervenção 145 crianças das quais 100% tinham realizado o teste do pezinho, no segundo mês das 5 crianças que foram incorporadas ao programa também tinham realizado o teste do pezinho (100%), e no terceiro mês das 16 crianças que ingressaram ao programa também tinham feito o teste do pezinho (100%), porém nos três meses de nossa intervenção, com um total de 166 crianças temos 100% na realização do teste do pezinho até 7 dias de vida.

A realização do teste do pezinho é de suma importância, já que nos permite a identificação de doenças de tipo hormonais que não são comuns e que precisam de um tratamento especial. O excelente resultado obtido na intervenção provem do trabalho realizado no acompanhamento de gestantes, no mesmo os pais recebem orientação sobre o teste do pezinho na unidade de saúde pela equipe e principalmente a domicílio pelo agentes comunitários de saúde.

Meta 2.10: Realizar avaliação de necessidade odontológica a 100% das crianças entre 6 a 72 meses de idade.

Indicador 2.10: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

De um total das 166 crianças inscritas no programa, no primeiro mês foram avaliadas 135 crianças (100%) dentre 6 a 72 meses de idade, no segundo mês das 5 crianças que ingressaram ao programa, foram avaliadas 3 crianças por encontrarem-se nesta faixa etária (100%) e no terceiro mês das 16 crianças que ingressaram ao

programa foram avaliadas 9 por encontrasse dentre essa faixa etária (100%), então foi realizada a avaliação odontológica no 100% das crianças entre 6 a 72 meses de idade durante os três meses de nossa intervenção.

É de suma importância a avaliação odontológica na prevenção de caries e outras patologias da boca, após da avaliação todas as crianças que precisaram do atendimento foram agendadas para seu tratamento. A inclusão da equipe de saúde bucal no programa foi fator imprescindível para atingir essa meta.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2.11: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Das 166 crianças inscritas no programa, foram avaliadas as crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras na área de abrangência. No primeiro mês tiveram sua primeira consulta odontológica 133 crianças, com o qual alcançamos o 100%, no segundo mês as 138 crianças pertencentes ao programa também tiveram a primeira consulta odontológica alcançando assim o 100% e da mesma forma aconteceu no terceiro mês das 148 crianças 100% delas tiveram sua primeira consulta odontológica, alcançando assim o 100% durante os três meses de intervenção.

A primeira consulta odontológica é fator de suma importância na prevenção de doenças bucais, avaliando o usuário e orientando os pais sobre higiene bucal, hábitos alimentares, uso de chupeta e mamadeira, também tratando dos casos quando necessários. O envolvimento da Equipe de saúde Bucal determinou o resultado, dessa forma foi possível alcançar a meta.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3.1: Proporção de buscas ativas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Das 166 crianças inscritas no programa, no primeiro mês de um total de 145 crianças cadastradas no programa em puericultura não tivemos que fazer busca ativa 100% das crianças, compareceram a consulta agendada pelos agentes de saúde ou pelos pais, que a traves da divulgação começaram a agendar as crianças, e saiam com a consulta agendada para o próximo mês, assim também aconteceu no

segundo mês de um total de 150 crianças agendadas todas elas assistiram a consulta 100%, não aconteceu o mesmo no terceiro mês, onde 8 crianças faltaram a consulta agendada e no momento foi alertado aos agentes de saúde para realizar a busca ativa dessas crianças, e as mesma compareceram na unidade com nova data de consulta então foi realizada a busca ativa dessas crianças em 100% dos casos.

Neste caso é muito importante o trabalho em equipe avaliando e monitorando a ação programática e sobre tudo dos agentes de saúde para que essas crianças não fiquem com atraso nas avaliações. Esses dados estão ilustrados na Figura 03.

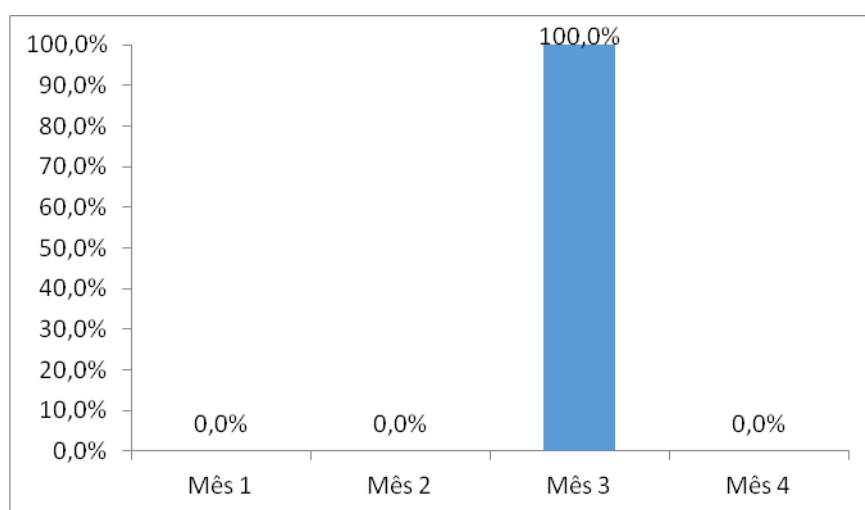


Figura 04 – Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança, na ESF Padre Gonzáles, Três Passos, RS, 2015.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registros na ficha de acompanhamento/espelho da saúde de criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registros atualizados.

Das 166 crianças inscritas no programa, no primeiro mês da intervenção conseguimos atualizar os dados das 145 crianças inscritas no programa em puericultura alcançando a meta em 100%. No segundo mês das 150 crianças pertencentes ao programa tem 100% dos registros atualizados, e no terceiro mês das 166 crianças de nosso programa 100% tem os registros atualizados nas fichas de acompanhamento/espelho e na caderneta de saúde da criança. Sendo assim passamos a ter todos os registros atualizados, atingindo 100% da meta e implantando esse trabalho na equipe pois o mesmo não era realizado anteriormente. Para desenvolver essa atividade contamos com a colaboração da Secretaria de

saúde que prontamente disponibilizou as fichas para o acompanhamento/espelho e o auxílio dos agentes Comunitários de saúde para o preenchimento de dados das fichas.

Os dados atualizados na ficha de acompanhamento/espelho são importantes na avaliação e monitoramento das crianças, o que nos permite um seguimento contínuo na saúde dos nossos usuários.

Resultados referentes ao objetivo de identificar as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco 100% das crianças cadastradas no programa

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Das 166 crianças inscritas no programa, no primeiro mês da intervenção foram avaliadas 145 crianças (100%) com respeito ao risco, no segundo mês da intervenção foram avaliadas 150 crianças (100%) com respeito ao risco e no terceiro mês as 166 crianças tinham sido avaliadas em quanto ao risco, porém alcançamos nos três meses de nossa intervenção avaliar o 100% das crianças inscritas no programa de puericultura.

Durante as consultas cada criança foi avaliada com respeito ao risco o que determina na prevenção de futuros agravos desta população alvo. A atuação médica determinou o sucesso deste fator, pois todas as avaliações médicas realizadas observavam este indicador. Logo, não detectamos nenhuma criança em situação de risco na área de abrangência da ESF Padre Gonzales.

Resultados referentes ao objetivo de promover a saúde das crianças.

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Das 166 crianças cadastradas de um total de 170 crianças pertencentes a nossa população alvo, no primeiro mês da intervenção foram dadas orientações sobre prevenção de acidentes as mães das 145 crianças (100%) que concorreram no mês, no segundo mês das 150 crianças (100%) das mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes e no terceiro mês das 166 crianças pertencentes ao programa (100%) também as mães receberam orientações; com isso alcançamos durante os três meses que durou a intervenção o 100%. Isto aconteceu durante as

consultas, durante as palestras nos grupos de puericultura e na sala de espera durante a divulgação do projeto.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 6.2: Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Em quanto à meta de colocar a criança para mamar durante a primeira consulta, das 170 crianças pertencentes a nossa população alvo, e das 166 crianças inscritas no programa não foi alcançada a meta, já que no primeiro mês das 145 crianças que foram cadastradas e avaliadas só 3 crianças (2,1%) foram colocadas para mamar. No segundo mês das 150 crianças que participam do programa, 3 crianças (2,0%) foram colocadas para amamentar e no terceiro mês das 166 crianças, 9 crianças (5,4%), foram colocadas para amamentar. A Figura 04 demonstra esses dados.

Não foi alcançada a meta de 100% devido ao fato que muitas crianças ingressaram no projeto já não sendo amamentadas no peito. Contudo não havia registros nos prontuários na UBS sobre o ato de amamentar na primeira consulta.

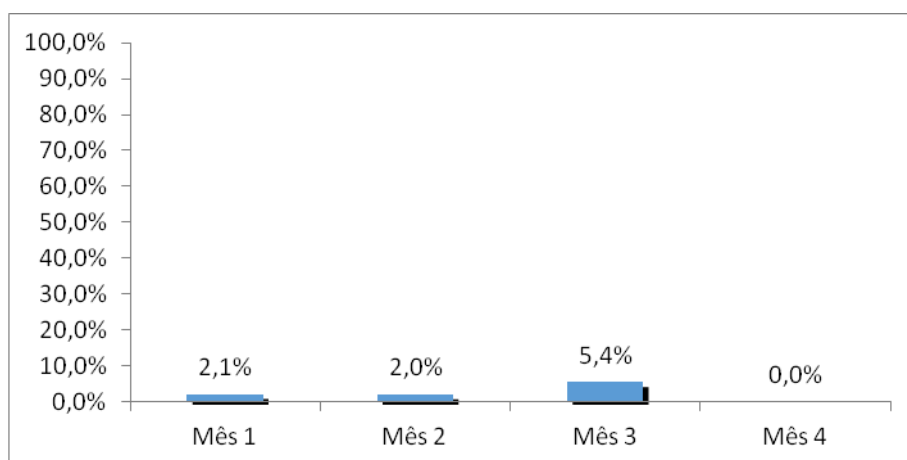


Figura 05 – Proporção de crianças colocadas para mamar na primeira consulta na ESF Padre Gonzáles, Três Passos, RS, 2015.

Metas 6.3: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da carie em 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicadores 6.3: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

De um total de 170 crianças pertencentes a nossa área de abrangência, das quais foram cadastradas 166 crianças, todas as mães receberam orientações durante as consultas e na realização dos grupos de puericultura, sobre higiene bucal

de acordo com a faixa etária o que determino que no primeiro mês da intervenção das 145 crianças cadastradas 135 mães das crianças (100%), receberam orientações, no segundo mês das 150 crianças participantes (100%), três mães mais receberam orientações e no terceiro mês das 166 crianças (100%), nove mães também receberam orientações, o que determino que durante os três meses da intervenção, o 100% das mães receberam orientações de acordo com a faixa etária das crianças.

A importância das orientações para os pais/responsáveis pela criança é na prevenção das caries, e consequentemente de outras doenças que derivam delas.

4.2 Discussão

A intervenção na ESF, Padre Gonzales, propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde das crianças de 0 a 72 meses moradoras de nossa área, a melhoria dos registros como assim da atenção, com destaque para a avaliação do crescimento e desenvolvimento de nossas crianças, registro adequado com a inserção das planilhas de acompanhamento/espelho que até o começo da intervenção não existiam. Bem como a avaliação de risco das crianças, pois não foram detectadas nenhuma criança em situação de risco na área de abrangência da ESF Padre Gonzales.

A intervenção exigiu que toda a equipe se capacitasse através dos protocolos do Ministério de Saúde, com capacitações sobre saúde da criança, capacitação em crescimento e desenvolvimento, aleitamento, vacinas, saúde bucal, leitura das curvas de crescimento, importância da realização dos testes, suplementação de ferro no programa de atenção à saúde da criança. Estas atividades contribuíram para melhor relação entre a equipe; já que cada um de nós teria a responsabilidade de capacitar a seus colegas de uma ou outra maneira.

Antes de nossa intervenção os únicos integrantes do ESF que tinham contato com as crianças eram a enfermeira que realizava o teste do pezinho e a técnica auxiliar de enfermagem que realizava as vacinas, mas com a intervenção toda a equipe ficou comprometida com o passar dos dias, desde a recepcionista no acolhimento separando o prontuário, as fichas de acompanhamento/espelho das crianças que iriam para o atendimento clínico com os médicos e enfermeira. A técnica de enfermagem pesava as crianças antes do atendimento, a técnica auxiliar

da dentista organizava a agenda da dentista para que nenhuma criança ficasse sem avaliação odontológica, até a senhora do serviço que organiza o lanche nos grupos de puericultura se envolveu na intervenção. Fizemos a organização dos agendamentos que foi realizada através dos agentes comunitários de saúde e dos pais que concorreram ao serviço, entendendo que as crianças tem prioridade no atendimento.

A intervenção teve uma ótima aceitação pela comunidade que contribuíram diretamente na organização do serviço, desde a construção da brinquedoteca, doados pelos próprios comunitários. Os pais e cuidadores demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento. Isto não gerou insatisfação aos outros usuários da unidade básica, pois de igual maneira como aconteceu com as crianças eles foram bem acolhidos e agendados.

Para nossa comunidade a intervenção mudou de forma satisfatória o cotidiano das famílias, pois agora não precisam se deslocar do bairro para realizarem os atendimentos de suas crianças. As pessoas se sentem mais protegidas, participativas com as atividades realizadas na ESF, graças ao comprometimento e trabalho em conjunto da equipe, comunidade e gestores. Onde desde a análise situacional, discutimos juntos, as necessidades do serviço e da comunidade e as possibilidades de mudanças.

A intervenção já está sendo implementada de forma rotineira no serviço, continuamos com a divulgação do programa, notamos que não atingimos 100% das metas em relação ao aleitamento materno e quanto a triagem auditiva. Porém, vamos continuar trabalhando na conscientização das gestantes sobre a importância do aleitamento materno e dos pais quanto a importância da realização da triagem auditiva. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de saúde da mulher, saúde do idoso, hipertensão e diabetes, pré-natal e puerpério, que estão sendo realizados na unidade, mas não da forma sistematizada como o programa em puericultura.

Caso a intervenção acontecera neste momento, não faríamos nada diferente pois estamos satisfeitos com os resultados obtidos, pois o engajamento público e o trabalho em equipe facilitou o bom desenvolvimento da intervenção.

5. Relatório da intervenção para gestores

S^{ra} Secretária de Saúde

Sentindo a necessidade da ampliação da cobertura da atenção à saúde da criança na ESF Padre Gonzales, a equipe implantou o programa de puericultura, integrando toda a comunidade neste trabalho. Este programa visa um atendimento mais humanizado e próximo ao usuário a partir de seu nascimento, dando continuidade ao atendimento prestado as gestantes.

Os resultados obtidos durante as 12 semanas de intervenção foram satisfatórios, das 170 crianças que pertencem a nossa população alvo foram cadastradas no total de 166 crianças, com isso aumentamos nossa cobertura para 97,6%. Nossa meta inicial foi aumentar a cobertura para 80%. A partir das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde foi feita a busca ativa

das crianças entre 0 a 72 meses de idade. De imediato houve uma grande adesão da comunidade ao programa o que facilitou ultrapassarmos a meta prevista.

Do total de 166 crianças cadastradas, na faixa etária de zero a setenta e dois meses, todas foram avaliadas quanto ao crescimento e desenvolvimento, alcançamos 100% da meta. Destas não detectamos nenhuma criança em situação de risco na área de abrangência da ESF Padre Gonzales.

Das 166 crianças avaliadas somente duas foram diagnosticadas com baixo peso as mesmas desde esse momento foram avaliadas e monitoradas a cada 15 dias. Apenas uma foi diagnosticada com excesso de peso, a mesma foi monitorada e avaliada a cada 15 dias, dado importante que permitiu o acompanhamento durante os três meses da intervenção em forma multidisciplinar (Medico, Enfermeira, Nutricionista, ACS), para evitar patologias tais como Obesidade, Hipertensão, Diabetes. A criança continua sendo avaliada e tem respondido ao tratamento com satisfação.

Foram monitoradas as 166 cadernetas de vacinação, não encontrando nenhuma vacina em atraso, alcançando 100%. Existe uma grande preocupação com este dado devido a importância da prevenção de doenças e agravos nas patologias que as vacinas alcançam, as quais são muito frequentes nessa faixa etária. Tivemos um excelente resultado deste indicador devido ao trabalho da enfermeira que ao vacinar as crianças já agendava a próxima vacina e monitorava juntamente com os agentes de saúde o cartão vacinal.

Quanto à suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses, de um total de 166 crianças cadastradas ao programa, no primeiro mês não foi alcançada a meta já que só 92,7% das crianças em idade receberam a suplementação, já no segundo e terceiro mês todas as crianças dentre essa idade receberam a medicação, totalizando 108 crianças. A distribuição gratuita do medicamento garantiu que todos realizassem a suplementação.

A triagem auditiva não atingiu a todos, pois resultando da consulta investigativa descobrindo que algumas crianças não tinham realizado a triagem auditiva pelo fato de morar em outra cidade, na época em que nasceram e também por sua situação econômica, então no primeiro mês 130 crianças que realizaram o estudo receberam triagem auditiva, (89,7%), no segundo mês 136, (90,7%) e no terceiro mês 142 crianças, (85,5%), realizaram a triagem, lembrando que o teste não

é gratuito, comprometendo a universalidade, integralidade e equidade da assistência à saúde. No decorrer da intervenção, sensibilizamos quanto à importância desta avaliação nas crianças da faixa etária preconizada, conscientizando os pais para realização do teste.

Obtivemos um excelente resultado na intervenção onde as 166 crianças realizaram o teste do pezinho, alcançando o 100% durante a intervenção. O sucesso deste trabalho provém do acompanhamento das gestantes, no mesmo os pais recebem orientação sobre o teste do pezinho na unidade de saúde pela equipe, bem como no domicílio pelos ACS's e também pela gratuidade do teste.

As 166 crianças participantes do programa tiveram sua avaliação de necessidade do atendimento odontológico alcançando 100%. É de suma importância a avaliação odontológica na prevenção de cáries e outras patologias da boca, após a avaliação de todas as crianças inscritas, as que precisaram do atendimento foram agendadas para seu tratamento. Bem como a primeira consulta odontológica, é fator de suma importância na prevenção de doenças bucais, todos os usuários foram avaliados e orientando os pais sobre higiene bucal, hábitos alimentares, uso de chupeta e mamadeira, também tratando dos casos quando necessários. A inclusão da equipe de saúde bucal no programa foi fator imprescindível para atingir essa meta.

Além de garantir registro adequado, de 166 (100%) das crianças acompanhadas, permitindo a equipe desenvolver a coordenação do cuidado, primordial na atenção primária à saúde.

Consideramos que a intervenção foi produtiva, a comunidade se sentiu acolhida, não necessitando se deslocar para acompanhamento das crianças a especialista, como era de costume.

O trabalho realizado teve grande sucesso, qualificamos a assistência às crianças, sensibilizamos os pais e responsáveis a respeito das ações para melhorar a qualidade de vida das crianças. Auxiliamos os pais nas mudanças benéficas de hábitos diários como a alimentação saudável, higiene e medicação, prevenção de acidentes na infância; ensinamos aos pais a observar seus filhos com relação ao seu desenvolvimento cognitivo e trouxemos as crianças para um relacionamento amigável, diminuindo traumas nos atendimentos.

Para que o programa tivesse o resultado esperado foi necessário o engajamento e a qualificação dos profissionais envolvidos. Após análise situacional da nossa comunidade, identificamos a necessidade de implementar esta ação voltada para as crianças, antes excluída da gama de atendimentos na unidade.

A autonomia dada pela gestão e a confiança depositada na equipe garantiu o sucesso do trabalho realizado. A disponibilidade de veículo para o transporte de profissionais na busca ativa, o material de expediente e a liberação para incluir as atividades ao cronograma da unidade foram essenciais para a execução do projeto.

Em relação aos pontos que poderiam ser melhorados pela gestão destaco a necessidade de disponibilizar exame auditivo; dispor de materiais como panfletos informativos sobre cuidados e promoção da saúde voltados as diversas linhas programáticas (saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idosos, saúde do adolescente entre outros); e também a qualificação da educação continuada das equipes.

Desta forma contribuirá para aprimoramento da linha programática de saúde da criança e implementação de outras ações programáticas. Reforço a importância desta parceria com a gestão e a comunidade para qualificação das ações que já fazem parte do cotidiano da UBS.

6. Relatório da Intervenção para a comunidade

Aos Conselheiros de Saúde de Padre Gonzales.

A ESF Padre Gonzales implantou o programa de puericultura, atendendo todas as crianças dentre 0 a 72 meses de idade pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde.

O trabalho teve como objetivo melhorar os cuidados com a saúde das crianças acompanhando o seu desenvolvimento. Os resultados obtidos durante as 12 semanas de intervenção foram satisfatórios, das 170 crianças que pertencem a nossa população alvo foram cadastradas 166 crianças com isso aumentamos nossa cobertura para 97,6%. Do total de 166 crianças cadastradas, na faixa etária de zero a setenta e dois meses, 100% foram avaliadas quanto ao crescimento e desenvolvimento; ao esquema vacinal de acordo com a idade; foram avaliadas quanto ao baixo peso e excesso de peso. Outra importante avaliação realizado foi quanto a situação de risco. Das 166 crianças avaliadas não detectamos nenhuma criança em situação de risco na área de abrangência da ESF

Todas as crianças receberam a suplementação de ferro de acordo com a idade; foram realizadas triagem auditiva, e teste do pezinho até 7 dias de vida; foram avaliadas quanto a necessidade de consulta odontológica, e realizaram a primeira consulta todas as crianças de 6 até 72 meses (100%).

Auxiliamos os pais nas mudanças benéficas de hábitos diários como a alimentação saudável, higiene e medicação, prevenção de acidentes na infância;

Todos os cuidadores das crianças acompanhadas no programa receberam orientações sobre prevenção de acidente na infância, alimentação saudável, higiene bucal. Ensinamos aos pais a observar seus filhos com relação ao seu desenvolvimento cognitivo e trouxemos as crianças para um relacionamento amigável, diminuindo traumas nos atendimentos.

As 166 crianças cadastradas, estão com registro adequado dos dados sobre sua saúde na unidade.

As ações que mais auxiliaram na adesão ao programa de saúde da criança foi a divulgação primeiramente dos agentes comunitários de saúde, que realizaram a busca ativa para as crianças faltosas, as informações dadas na sala de espera, como assim nas reuniões dos concelhos locais de saúde.

Os benefícios de participar do programa começaram a se difundir entre a comunidade interessando o público alvo o que aumentou o número de cadastros.

O Resultado do programa foi satisfatório, já que das 170 crianças pertencentes a nossa população alvo foram avaliadas 166 crianças, pois através deste programa a população alvo se incluiu a ESF, criando um vínculo com os profissionais desde seu nascimento, permitindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, estando o atendimento mais próximo da comunidade evitando deslocamentos desnecessários.

Tal intervenção também mobilizou a equipe quanto à importância de desenvolver ações de promoção da saúde, orientando a comunidade da prevenção de acidentes na infância, amamentação e saúde bucal entre outras ações. Contribuiu também no registro das informações destas crianças na unidade de saúde, o que permite que a equipe avalie e acompanhe o andamento do programa.

Somos gratos por todo apoio e confiança da comunidade a equipe. Trabalhando em conjunto, desde a criação da brinquedoteca, para acolher as crianças, onde recebemos várias doações de brinquedos vindo da própria comunidade. O que motivou a equipe, deixando clara a importância do engajamento público para o sucesso das ações.

A Equipe reconhece a importância de realizar esta atividade e pretende continuar com o trabalho sendo necessária a participação da comunidade, para que todas as crianças sejam acompanhadas pela UBS. O apoio, confiança e a parceria da comunidade a equipe da ESF Padre Gonzales são importantes para dar continuidade ao programa que já está inserido nas atividades da ESF.

7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Participar de um curso a Distância foi um grande desafio, primeiramente nunca havia realizado um curso EAD, e não tinha muito contato com a informática. Mas ao decorrer do curso com a ajuda de colegas de trabalho e orientadora pude prosseguir com meus estudos superando minhas dificuldades.

Minha expectativa inicial do curso de especialização em Saúde da Família foi envolver a minha equipe de trabalho com a comunidade na participação e a implementação de ações programáticas, conhecendo a real situação de nossa comunidade aprofundando na prevenção das doenças.

E através do curso de especialização em saúde da família, tive uma visão distinta a respeito da saúde pública, abordando o atendimento clínico de uma forma mais integral, comunitário com ênfase no atendimento da família, não tendo ao usuário como um só, e sim contemplando seu entorno, analisando a realidade em que vivem e o que influencia em sua doença e o resultado dos tratamentos.

Os aprendizados mais relevantes do curso foram mostrar os meios para qualificar a atenção a saúde da criança na minha UBS, cuja necessidade foi identificada com o auxílio das ferramentas da análise situacional. E as demais Unidades de Estudo nos norteou na sistematização deste programa em nosso serviço, de modo que os objetivos, metas e ações pactuados acontecesse da melhor forma possível de acordo com nossa realidade.

Outros aprendizados importantes se referem aos estudos de prática clínica que foram realizados com empenho e dedicação e se basearam em dúvidas pré-existentes. Além disso, os casos clínicos interativos disponibilizados pelo curso

proporcionaram reflexões importantes e melhoraram meu conhecimento a respeito de muitas doenças prevalentes aqui no Brasil.

O Fortalecimento e o vínculo entre a equipe e comunidade, tornaram mais fácil a implementação de nosso projeto de intervenção, pois se a equipe não tivesse essa conduta de parceria não seria possível o desenvolvimento das ações planejadas.

A realização do curso foi fundamental para meu crescimento profissional, contribuindo de forma satisfatória, pois me ajudou no seu decorrer com o aprendizagem da língua portuguesa, como assim com a informatização e lembrar de algumas doenças da prática clínica, fazendo-nos reorganizar a estrutura do trabalho e qualificar os atendimentos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.488**, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>, Acesso em 09/08/2015 as 17:14.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Cidades. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/26DU> em 08/08/2015 as 21:33.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança, **Nutrição infantil**, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica – nº 23, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 33.

Apêndices

Apêndice A – Folder

Programa de Puericultura ESF Padre Gonzales

Quem Ama Cuida!!!

Você sabe o que é Puericultura?

É um programa que acompanha o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 72 meses.

Como Participar?

Procure a ESF Padre Gonzales munido dos seguintes documentos da criança: Catão nacional do SUS, Cademeta de Saúde da Criança, Carteirinhas de identificação da família

E muito importante a participação de todas as crianças nessa idade, seu filho merece um acompanhamento especial pois está em processo de crescimento e todo cuidado é necessário para o desenvolvimento sadio da criança.

A criança terá acompanhamento mensal com consulta médica, com pesagem e medição, palestras direcionadas, acompanhamento vacinal, consulta odontológica, e orientação diversas para cada faixa etária como aleitamento alimentação saudável, higiene, prevenção de acidentes, uso da mamadeira e chupeta.



Apêndice B – Imagens da Unidade



Apêndice C – Imagens da equipe realizando ações durante a Intervenção







Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante

Dados da UBS

Dados da UBS

Considere o total de crianças na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de Puericultura na unidade de saúde ou não. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (*). Se o cadastro estiver desatualizado, proceda sua atualização



OBSERVAÇÕES

Considere apenas as crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Puericultura. Você pode obter este dado contando as fichas de Saúde da Criança / fichas espelho / fichas sombra.

*estimativa de crianças residentes na área por faixa etária

Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e as estimativas serão calculadas automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.



Este seria o número total estimado de crianças entre zero e 72 meses residentes no território.

Planilha de coleta de Dados

[illegible]

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa: ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo () Feminino () Masculino
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____ Peso ao nascer: _____ g
 Comprimento ao nascer: _____ cm Perímetro cefálico: _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias Tipo de parto: _____ Tipagem sanguínea: _____
 Data da primeira consulta odontológica: ____/____/____ Profissional que realizou: _____

Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: / /

Fenilcetúria () normal () alterado Hipotireoidismo () normal () alterado Anemia falciforme () normal () alterado Observações: _____

Triagem auditiva () não () sim Realizado em: ____/____/____ Testes realizados: () PEATE () EOA Resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

[illegible][illegible]

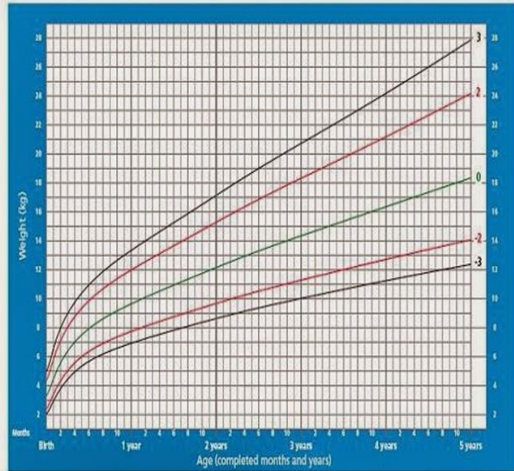


CONSULTAS CLÍNICAS									
DATA									
Profissional que atendeu									
Idade em dias (d), meses (m) ou anos (a)									
Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)									
Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)									
Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado)									
IMC em Kg/m ² (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada)									
Desenvolvimento (provável atraso, alerta, adequado, com fatores de risco, adequado)									
Uso de sulfato ferroso (sim ou não)									
É necessário atendimento odontológico?									
Criança com risco?									
Orientação sobre prevenção de acidentes na infância									
Aleitamento materno: exclusivo, predominante, complementar, desmamada									
A criança foi colocada para mamar na consulta? (sim ou não)									
Orientação nutricional conforme a faixa etária (sim, não, não se aplica)									
Orientação sobre higiene bucal									
Data da próxima consulta									
Faltou a consulta agendada									
Realizada busca ativa									
Data em que compareceu									



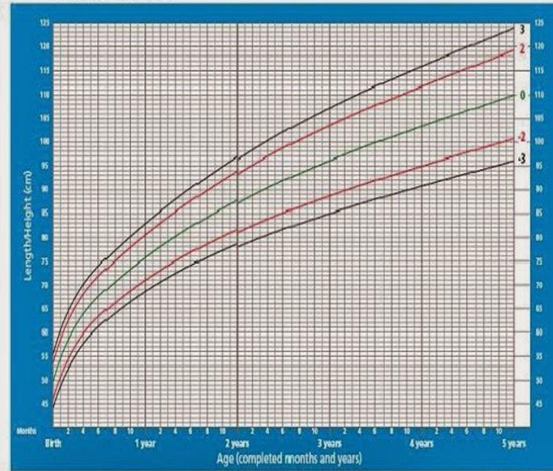
Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



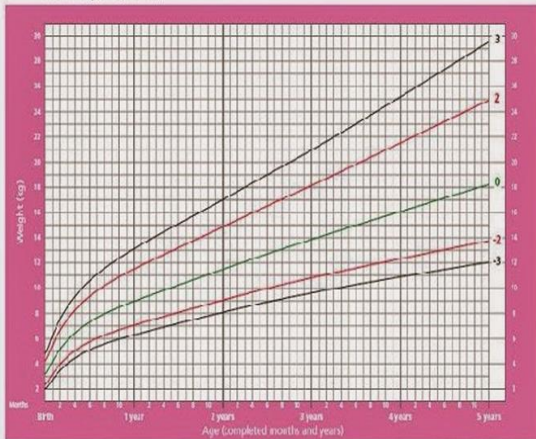
Length/height-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



Length/height-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

